

정보 요청

의문사항이 있거나 추가 정보가 필요한 경우에는 담당자에게 문의하십시오.

- -
 -
 -
- 해당자 이름 :
 - 해당자 번호 :
 - 구역 :
 - 담당자 :
 - 전화번호 :
 - 통지일 :

귀하의 식품권 혜택에 대한 자격 연장을 결정할 수 있도록 _____ 까지 다음 정보를 제공해야 합니다:

정보 제공 방법:

- 전화로 정보를 주시기 바랍니다
- 우편으로 정보를 주시기 바랍니다

위의 날짜까지 정보를 제공하지 않을 경우, 식품권 혜택 중단 조치 통지서가 발송됩니다.

규정: 다음 규정이 적용됩니다: MPP 63-300.5

가까운 복지 사무소에서 해당 규정을 검토할 수 있습니다